·论著·

供需视角下广西家庭医生签约服务变化情况研究：基于两次横断面调查

王振邦[1]，欧晏辰[1]，谢月英[2]，张鑫[3]，赵越[4]，陈丹[5]，左延莉[6*]

1.530021 广西壮族自治区南宁市，广西医科大学信息与管理学院
2.541002 广西壮族自治区桂林市，中南大学湘雅二医院桂林医院医保办公室
3.530021 广西壮族自治区南宁市，广西医科大学教务处
4.530021 广西壮族自治区南宁市，广西医科大学第一附属医院医疗保险管理办公室
5.530021 广西壮族自治区南宁市，广西科技情报研究所
6.530021 广西壮族自治区南宁市，广西医科大学全科医学院
*通信作者：左延莉，教授；E-mail：53367690@qq.com

【摘要】 **背景** 十四五规划和 2035 年远景目标纲要指出要稳步提高家庭医生签约服务质量，广西全面推进家庭医生签约服务制度已有 6 年，但目前对于签约服务变化情况的研究鲜见报道。**目的** 了解广西家庭医生签约服务变化情况并分析原因，为签约服务工作高质量发展提供参考依据。**方法** 本研究分别于 2018 年 7 月、2022 年 10 月，采用立意抽样法，按照广西 14 个地级市的地理、经济发展水平以及家庭医生签约服务工作进展情况，选择具有代表性的城市作为样本，均采用方便抽样法选取家庭医生团队医务人员和居民发放问卷。2018 年共发放居民问卷 1 560 份，回收有效问卷 1 285 份，问卷有效率 82.37%，共发放家庭医生团队成员问卷 627 份，回收有效问卷 595 份，问卷有效率 94.90%。2022 年共发放居民问卷 1 800 份，回收有效问卷 1 740 份，问卷有效率 96.67%，共发放家庭医生团队成员问卷 780 份，回收有效问卷 775 份，问卷有效率 99.36%。通过阅读文献资料和专家咨询，结合广西实际情况设计居民对家庭医生签约服务的认知与满意度调查问卷以及家庭医生工作情况与满意度调查问卷。满意度影响因素分析采用多因素 Logistic 回归分析。**结果** 供方视角：2022 年认为工作内容增加、工作方式发生改变、工作时间增加的家庭医生团队医务人员占比与 2018 年相比，差异无统计学意义（P>0.05）。其中，工作日每日增加工作时间 >2 h、周末增加工作时间 >4 h 的医务人员比例分别由 30.5% 增至 40.0%、25.2% 增至 32.0%；增加的工作时间主要用于基本公共卫生服务。2022 年月平均收入 <4 000 元的医务人员占比低于 2018 年，4 000~6 000 元和 >6 000 元的医务人员占比高于 2018 年（P<0.05）。2022 年与 2018 年家庭医生团队医务人员工作满意度情况均为“一般”。需方视角：2022 年居民首选看病的医疗机构为社区卫生服务中心 / 乡镇卫生院的比例高于 2018 年，由 69.3% 提高至 78.3%，差异有统计学意义（P<0.05）。2022 年知晓家庭医生签约服务的居民占比与 2018 年相比，差异无统计学意义（P>0.05）。2022 年了解家庭医生签约服务相关政策、了解基础服务包及其免费提供服务项目内容、了解个性化服务包及其相应收费标准的居民占比均高于 2018 年，分别由 35.3%、35.6% 和 26.9% 提高至 54.0%、53.6% 和 49.2%，差异有统计学意义（P<0.05）。目前了解家庭医生签约服务的渠道主要以线下活动为主，线上形式极少。2022 年愿意签约家庭医生服务、个性化服务包的居民占比高于 2018 年，分别由 80.5% 提高至 91.0%、67.4% 提高至 73.0%，差异有统计学意义（P<0.05）。其中，2022 年与 2018 年均有 70% 左右居民愿意签约 100 元以下的个性化服务包。2022 年有较多居民享受到了健康问题咨询、家庭巡诊、个性化健康管理服务，有 94.7% 的签约居民健康管理意识发生积极改变。2022 年居民对家庭医生签约服务的总体满意度、信任度、技术能力满意度、诊疗过程及结果满意度均高于 2018 年，达到“满意”状态，差异有统计学意义（P<0.05）。多因素 Logistic 回归分析结果显示，是否首选基层医疗卫生机构就诊、是否了解个性化服务包及其相应收费标准、是否信任家庭医生是居民对家庭医生签约服务满意度的影响因素（P<0.05）。**结论** 家庭医生团队

基金项目：国家自然科学基金资助项目（71864006，72364004）；广西自然科学基金资助项目（2021GXNSFAA196075，2018GXNSFAA138102）；广西哲学社会科学基金项目（23FGL038）；广西医科大学特色新型智库调研课题项目（GXMUZK16）；广西高校人文社科重点研究基地健康与经济社会发展研究中心课题（2024RWB08）

引用本文：王振邦，欧晏辰，谢月英，等. 供需视角下广西家庭医生签约服务变化情况研究：基于两次横断面调查［J］. 中国全科医学，2024. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0838.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］

WANG Z B，OU Y C，XIE Y Y，et al. Research on the changes of contracted family doctors services in Guangxi from the perspective of supply and demand：based on two cross-sectional surveys［J］. Chinese General Practice，2024.［Epub ahead of print］



成员工作负担较重，需加快信息化建设，逐步扩充团队人员；应完善绩效考核与激励，提高医务人员积极性；居民基层就医意愿增强，对签约服务的信任度和认知不断提高，未来应加大家庭医生签约服务宣传和提高服务能力；居民个性化服务签约意愿增强，需因地制宜健全配套机制。

【关键词】 家庭医生签约服务；供需视角；变化情况；广西；横断面研究

【中图分类号】 R 197.1 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0838

Research on the Changes of Contracted Family Doctors Services in Guangxi from the Perspective of Supply and Demand：Based on Two Cross-sectional Surveys

WANG Zhenbang[1]，*OU Yanchen*[1]，*XIE Yueying*[2]，*ZHANG Xin*[3]，*ZHAO Yue*[4]，*CHEN Dan*[5]，*ZUO Yanli*[6*]

1.School of Information and Management，Guangxi Medical University，Nanning 530021，China

2.Medical Insurance Department，Guilin Hospital of the Second Xiangya Hospital CSU，Guilin 541002，China

3.Academic Affairs Office of Guangxi Medical University，Nanning 530021，China

4.Office of Medical Insurance Management，the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University，Nanning 530021，China

5.Guangxi Institute of Science and Technology Information，Nanning 530021，China

6.School of General Practice，Guangxi Medical University，Nanning 530021，China

**Corresponding author：ZUO Yanli，Professor；E-mail：53367690@qq.com*

【Abstract】 **Background** The 14th Five Year Plan for National Economic and Social Development and the Long Range **Objective**s for 2035 points out the need to steadily improve the quality of contracted family doctor services. The contracted family doctor services system has been comprehensively promoted in Guangxi for six years，but there are few reports on the changes of such service. **Objective** To understand the changes of contracted family doctor services in Guangxi and analyze the reasons，so as to provide reference for the high-quality development of contracted services. **Methods** In July 2018 and October 2022，the study adopted purposive sampling method to select representative cities according to the geography，economic development level and the progress of contracted family doctor services in 14 prefecture-level cities in Guangxi as samples. The medical staff in the family doctor team and residents were selected by convenience sampling method to hand out questionnaires. In 2018，a total of 1 560 questionnaires were distributed to residents，and 1 285 valid questionnaires were returned，with an effective rate of 82.37%. A total of 627 questionnaires were distributed to family doctor team members，and 595 valid questionnaires were returned，with an effective rate of 94.90%. In 2022，a total of 1 800 questionnaires were distributed to residents，and 1 740 valid questionnaires were returned，with an effective rate of 96.67%. A total of 780 questionnaires were distributed to family doctor team members，and 775 valid questionnaires were returned，with an effective rate of 99.36%. Through literature review and expert consultation，the questionnaire of residents' cognition and satisfaction with contracted family doctor services and the questionnaire of family doctors' work situation and satisfaction were designed in combination with the actual situation in Guangxi. Multivariate Logistic regression analysis was used to analyze the influencing factors of satisfaction. **Results** Perspective of suppliers：there was no significant difference in the proportion of medical staff who thought that their work content had increased，working methods had changed，and working hours had increased in 2022 compared with 2018（P>0.05）. Among them，the proportion of medical staff who increased their working hours by more than 2 hours per working day and by more than 4 hours on weekends increased from 30.5% to 40.0% and 25.2% to 32.0%，respectively. The increase in working hours is mainly for essential public health services. The proportion of medical staff with an average monthly income of less than 4 000 yuan in 2022 was lower than that in 2018，and the proportion of medical staff with an average monthly income of 4 000-6 000 yuan and more than 6 000 yuan was higher than that in 2018，and the difference was statistically significant（P<0.05）. The job satisfaction of medical staff in the family doctor team in 2022 and 2018 was "average". Perspective of the demand side：The proportion of community health service centers/township health centers as the first choice of medical institutions for residents in 2022 was higher than that in 2018，from 69.3% to 78.3%，and the difference was statistically significant（P<0.05）. There was no significant difference in the proportion of residents who knew contracted family doctor services in 2022 compared with 2018（P>0.05）. In 2022，the proportions of residents who understood the relevant policies of contracted family doctor services，basic service packages and their free service items，and personalized service packages and their corresponding charging rates were higher than those in 2018，from 35.3%，35.6% and 26.9% to 54.0%，53.6% and 49.2%，respectively. The difference was statistically significant（P<0.05）. At present，the channels for learning about contracted family doctor services are mainly offline activities，with few online forms. The proportion of residents willing to sign contracted family doctor services and personalized service packages in 2022 was higher than that in 2018，from 80.5% to 91.0% and 67.4% to 73.0%，respectively. The difference was statistically significant（P<0.05）.

Among them, about 70% of residents are willing to sign up for personalized service packages under 100 yuan in 2022 and 2018. In 2022, more residents enjoyed health consultation, home visits, and personalized health management services. And 94.7% of the contracted residents had a positive change in health management awareness. The overall satisfaction, trust, satisfaction with technical ability, and satisfaction with diagnosis and treatment process and results of residents in 2022 were all higher than those in 2018, reaching the "satisfied" state. The difference was statistically significant ($P<0.05$) . The results of multivariate Logistic regression analysis showed that the influencing factors of residents' satisfaction with contracted family doctor services included whether they preferred primary medical institutions for treatment, whether they understood the personalized service package and its corresponding charging standard, and whether they trusted family doctors ($P<0.05$) .**Conclusion** The family doctor team members have a heavy workload. It is necessary to accelerate the construction of information technology and gradually expand the team. Performance appraisal and incentives should be improved to enhance the enthusiasm of medical staff. Residents' willingness to seek medical treatment in primary care has increased, and their trust and cognition of contracted services have been improved. In the future, we should increase the publicity and improve the service capacity of contracted family doctor services. Residents' willingness to sign personalized services has increased. It is necessary to improve the supporting mechanism according to local conditions.

【Key words】 Contracted family doctor services; Perspective of supply and demand; Changes; Guangxi; Cross-sectional studies

家庭医生签约服务是深化医药卫生体制改革的重要内容，是引导社区居民基层首诊、推动分级诊疗制度有效落实的一项重大举措，也是实现“健康中国”建设的重要推手[1-2]。2016年国务院医改办等部门联合发布《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》，我国正式开始在全国范围内推行家庭医生签约服务[3]。2017 年 4 月，广西壮族自治区医改办等六部门联合发布《关于推进家庭医生签约服务工作的实施意见》，标志着广西开始全面推进家庭医生签约服务制度[4]。广西家庭医生签约服务以“基础服务包 + 个性化服务包”形式开展，基础服务包主要包括基本医疗和基本公共卫生服务，目前免收参保人员个人签约费用，个性化服务包除了涵盖基础服务包的内容，还包括个性化健康管理服务项目，由签约居民自行支付[4-5]。广西全面推进家庭医生签约服务至今已有 6 年，但对于签约服务变化情况的研究鲜见报道。因此，本研究基于 2018、2022 年两次横断面调查，从供需方的视角了解广西家庭医生签约服务的变化情况并进行分析，旨在为签约服务工作高质量发展提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究分别于 2018 年 7 月、2022 年 10 月，采用立意抽样法，按照广西 14 个地级市的地理、经济发展水平以及家庭医生签约服务工作进展情况，选择具有代表性的城市作为样本。2018 年选取南宁市、柳州市、桂林市 3 个地市，每个地市选取 2 个城区和 2 个县，每个城区选取 2 家社区卫生服务中心，每个县选取 2 家乡镇卫生院作为抽样地点，并采取方便抽样法选取家庭医生团队医务人员和居民发放问卷，最后共发放居民问卷 1 560 份，回收有效问卷 1 285 份，问卷有效率 82.37%，共发放家庭医生团队成员问卷 627 份，回收有效问卷 595 份，问卷有效率 94.90%。2022 年选取南宁市、柳州市、桂林市、梧州市、贵港市 5 个地市，每个地市选取 2 个城区和 2 个县，每个城区选取 1 家社区卫生服务中心，每个县选取 1 家乡镇卫生院作为抽样地点，采用方便抽样法抽取家庭医生团队医务人员和辖区内居民发放问卷，最后共发放居民问卷 1 800 份，回收有效问卷 1 740 份，问卷有效率 96.67%，共发放家庭医生团队成员问卷 780 份，回收有效问卷 775 份，问卷有效率 99.36%，研究全部纳入。收集样本数据前，已获得家庭医生团队和居民的知情同意。

1.2 研究方法

本研究通过阅读文献资料和专家咨询，结合广西实际情况设计居民对家庭医生签约服务的认知与满意度调查问卷以及家庭医生工作情况与满意度调查问卷。居民对家庭医生签约服务的认知与满意度调查问卷包括:（1）就医行为，包括首选看病的医疗机构、首选社区卫生服务中心 / 乡镇卫生院就诊的原因；（2）对家庭医生签约服务的认知，包括对家庭医生签约服务政策的了解程度、对服务包的了解程度、签约个性化服务包意愿、个性化服务包的年意愿支付费用；（3）对家庭医生签约服务利用的现状，包括享受到的服务、健康管理意识的变化、就医行为的变化；（4）对家庭医生签约服务的满意度。家庭医生工作情况与满意度调查问卷包括:（1）工作情况，包括工作内容、工作时间、工作方式是否增加或改变，工作日和周末增加的工作时间，增加工作时间用于何种工作，月平均收入；（2）工作满意度。调查问卷中满意度评分采用 Likert 5 级评分法，“非常不满意”~“非常满意”为 1~5 分，分析时将满意度结果

划分为：>4 分为满意，3~4 分为一般，<3 分为不满意。

1.3 统计学方法

采用 Excel 2013 导入调查问卷并建立数据库，SPSS 20.0 对调查数据进行分析。2018 年与 2022 年的计数资料采用构成比表示，组间比较采用 χ^2 检验；计量资料采用（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用 t 检验。影响因素分析采用多因素 Logistic 回归分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 供方视角

2.1.1 家庭医生团队医务人员工作情况的变化：如表 1 所示，2022 年认为工作内容增加、工作方式发生改变、工作时间增加的家庭医生团队医务人员占比与 2018 年相比，均占 80%~90%，差异无统计学意义（$P>0.05$）。在填写工作日每日增加工作时间的家庭医生团队医务人员中，2022 年工作日每日增加工作时间≤ 1 h 的医务人员为 151 名（25.8%），1~2 h 的为 200 名（34.2%），>2 h 的为 234 名（40.0%）；2018 年工作日每日增加工作时间≤ 1 h 的医务人员为 143 名（28.5%），1~2 h 的为 206 名（41.0%），>2 h 的为 153 名（30.5%），前后两年相比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。在填写周末增加工作时间的家庭医生团队医务人员中，2022 年周末增加工作时间≤ 2 h 的医务人员为 211 名（40.7%），2~4 h 的为 142 名（27.3%），>4 h 的为 166 名（32.0%）；2018 年周末增加工作时间≤ 2 h 的医务人员为 216 名（43.1%），2~4 h 的为 159 名（31.7%），>4 h 的为 126 名（25.2%），前后两年相比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。在填写增加工作时间用于的工作的家庭医生团队医务人员中，2022 年增加工作时间用于基本医疗服务的为 83 名（12.9%），用于基本公共卫生服务的为 413 名（64.0%），用于健康管理服务的为 94 名（14.6%），用于其他（如预约、咨询）的为 55 名（8.5%）；2018 年增加工作时间用于基本医疗服务的为 94 名（18.7%），用于基本公共卫生服务的为 284 名（56.5%），用于健康管理服务的为 53 名（10.5%），用于其他（如预约、咨询）的为 72 名（14.3%），前后两年相比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。在工作时间方面，工作日每日增加工作时间 >2 h、周末增加工作时间 >4 h 的医务人员分别由 30.5% 增至 40.0%、25.2% 增至 32.0%；增加的工作时间主要用于基本公共卫生服务的医务人员居多，2018 年占 56.5%，2022 年占 64.0%。在填写月平均收入的家庭医生团队医务人员中，2022 年月平均收入 <4 000 元的医务人员占比低于 2018 年，月平均收入 4 000~6 000 元和 >6 000 元的医务人员占比高于 2018 年，差异有统计学意义（$P<0.05$）。其中，月平均收入 <4 000 元的医务人员由 2018 年的 77.9% 降至 2022 年的 62.0%，但仍占大多数。

2.1.2 家庭医生团队医务人员工作满意度的变化：如表 2 所示，2022 年家庭医生团队医务人员工作总体满意度、工作氛围满意度与 2018 年相比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；2022 年家庭医生团队医务人员服务绩效考评满意度高于 2018 年，差异有统计学意义（$P<0.05$）。前后两次调查家庭医生团队医务人员工作满意度情况均为“一般”。

表 1 2018、2022 年家庭医生团队医务人员工作情况［名（%）］

Table 1 Work of the medical staff in the family doctor team in 2018 and 2022

项目	名数	2018 年（n=595）	2022 年（n=775）	χ^2 值	P 值
工作内容				0.009	0.924
增加	1 226	533（89.6）	693（89.4）		
未增加	144	62（10.4）	82（10.6）		
工作方式				0.099	0.753
发生改变	1 099	475（79.8）	624（80.5）		
未改变	271	120（20.2）	151（19.5）		
工作时间				2.581	0.108
增加	1 159	514（86.4）	645（83.2）		
未增加	211	81（13.6）	130（16.8）		
月平均收入				41.494	<0.001
<4 000 元	926	445（77.9）	481（62.0）		
4 000~6 000 元	337	108（18.9）	229（29.5）		
>6 000 元	83	18（3.2）	65（8.4）		

表 2 2018 年与 2022 年家庭医生团队医务人员工作满意度情况（$\bar{x} \pm s$，分）

Table 2 Job satisfaction of medical staff in the family doctor team in 2018 and 2022

年份	例数	总体满意度	工作氛围满意度	服务绩效考评满意度
2018 年	595	3.62 ± 0.84	3.66 ± 0.89	3.05 ± 1.05
2022 年	775	3.57 ± 1.10	3.59 ± 1.08	3.48 ± 1.09
t 值		0.954	1.314	−7.353
P 值		0.340	0.189	<0.001

2.1.3 2022 年医务人员对工作满意度的多因素 Logistic 回归分析：将总体满意度评价指标作为因变量（满意度总分 <4=0，≥ 4=1），将上述讨论指标作为自变量，进行 Logistics 回归分析，结果显示，工作内容是否增加、工作方式是否发生改变、工作时间是否增加等指标不是家庭医生团队医务人员工作满意度的影响因素（$P>0.05$），见表 3。

2.2 需方视角

2.2.1 居民就医行为的变化：如表 4 所示，2022 年居民首选看病的医疗机构为社区卫生服务中心 / 乡镇卫生

表3 2022年家庭医生团队医务人员工作满意度的多因素Logistic回归分析

Table 3 Multivariate Logistic regression analysis of job satisfaction of medical staff in the family doctor team in 2022

变量	B	SE	Wald χ^2值	P值	OR（95%CI）
工作内容（以未增加为参照）					
增加	-0.008	0.301	0.001	0.980	0.992（0.550~1.790）
工作方式（以未改变为参照）					
发生改变	-0.053	0.217	0.059	0.808	0.949（0.621~1.451）
工作时间（以未增加为参照）					
增加	-0.449	0.356	1.592	0.207	0.638（0.317~1.282）
工作日每日增加的工作时间（以无增加为参照）					
≤1 h	0.047	0.343	0.019	0.891	1.048（0.535~2.053）
>1~2 h	-0.254	0.348	0.531	0.466	0.776（0.392~1.535）
>2 h	-0.398	0.371	1.151	0.283	0.672（0.325~1.390）
周末增加的工作时间（以无增加为参照）					
≤2 h	0.251	0.256	0.967	1.286	1.286（0.779~2.123）
>2~4 h	0.260	0.297	0.768	1.297	1.297（0.725~2.320）
>4 h	-0.001	0.320	0.000	0.999	0.999（0.533~1.870）
月平均收入（以<4 000元为参照）					
4 000~6 000元	0.085	0.173	0.244	0.621	1.089（0.776~1.529）
>6 000元	0.033	0.285	0.013	0.908	1.034（0.591~1.808）

院的比例高于2018年，由69.3%提高至78.3%，首选自治区级或市级三级医院的比例低于2018年，差异有统计学意义（P<0.05）。2022年居民首选基层医疗卫生机构看病的原因中各指标均高于2018年，前三仍为就近方便、等候时间短、服务态度好，差异均有统计学意义（P<0.05）。其中认为看病医治水平高而首选基层医疗机构就诊的比例由12.8%上升至28.1%，认为有信任的医生的由11.3%上升至37.7%，认为收费便宜和医保报销多的分别由35.3%上升至46.9%、35.9上升至42.3%。

2.2.2 居民对家庭医生签约服务认知的变化：如表5所示，2022年知晓家庭医生签约服务的居民占比与2018年相比，仍为90%左右，差异无统计学意义（P>0.05）。2022年了解家庭医生签约服务相关政策、了解基础服务包及其免费提供服务项目内容、了解个性化服务包及其相应收费标准的居民占比均高于2018年，分别由35.3%、35.6%和26.9%提高至54.0%、53.6%和49.2%，差异有统计学意义（P<0.05）。在了解家庭医生签约服务的渠道方面，目前主要以上门宣传、就诊时介绍、签约宣传活动为主，通过新媒体平台了解到家庭医生签约活动的居民极少，占比不超过2.0%。

2.2.3 居民对家庭医生签约服务签约意愿的变化：如表6所示，2022年愿意签约家庭医生服务、个性化服务包的居民占比高于2018年，分别由80.5%提高至91.0%、67.4%提高至73.0%，差异有统计学意义

表4 2018年与2022年居民就医行为情况［名（%）］

Table 4 Medical treatment behavior of residents in 2018 and 2022

项目	2018年（n=1 285）	2022年（n=1 740）	χ^2值	P值
首选看病的医疗机构			48.063	<0.001
社区卫生服务中心/乡镇卫生院	890（69.3）	1 363（78.3）		
县或城区的二级医院	88（6.8）	122（7.0）		
自治区级或市级的三级医院	213（16.6）	152（8.8）		
其他	94（7.3）	103（5.9）		
首选社区卫生服务中心/乡镇卫生院就诊的原因				
就近方便	776（87.1）	1 256（92.1）	14.964	<0.001
等候时间短	417（46.8）	791（58.0）	27.060	<0.001
感觉病情轻	287（32.2）	563（41.3）	18.806	<0.001
服务态度好	452（50.7）	930（68.2）	69.100	<0.001
看病医治水平高	114（12.8）	383（28.1）	73.219	<0.001
收费便宜	315（35.3）	639（46.9）	29.109	<0.001
医保报销多	320（35.9）	580（42.3）	9.771	0.002
就诊环境好	141（15.8）	499（36.6）	114.185	<0.001
有熟人推荐	51（5.7）	155（11.4）	20.629	<0.001
有信任的医生	101（11.3）	514（37.7）	188.554	<0.001

表5 2018年与2022年居民对家庭医生签约服务的认知情况［名（%）］

Table 5 Perceptions of contracted family doctor services by residents in 2018 and 2022

项目	2018年（n=1 285）	2022年（n=1 740）	χ^2值	P值
家庭医生签约服务			1.330	0.249
知晓	1 162（90.4）	1 551（89.1）		
不知晓	123（9.6）	189（10.9）		
家庭医生签约服务相关政策			103.313	<0.001
了解	454（35.3）	939（54.0）		
不了解	831（64.7）	801（46.0）		
基础服务包及其免费提供服务项目内容			96.186	<0.001
了解	458（35.6）	933（53.6）		
不了解	827（64.4）	807（46.4）		
个性化服务包及其相应收费标准			153.074	<0.001
了解	346（26.9）	856（49.2）		
不了解	939（73.1）	884（50.8）		

（P<0.05）。在填写个性化服务包的年意愿支付费用的居民中，2022年愿意签约100元以下个性化服务包的居民占比与2018年相比，差异无统计学意义（P>0.05）；2022年愿意签约100~300元个性化服务包的居民占比高于2018年，愿意签约300元以上个性化服务包的居民占比低于2018年，差异有统计学意义（P<0.05）。前后两年相比，均有70%左右居民愿意签约100元以下的个性化服务包，而愿意签约100~300元个性化服务包的居民由16.8%提高至25.7%，愿意签约300元以上的由11.3%降低至6.6%。

2.2.4 签约居民对家庭医生签约服务利用的现状：如表7所示，2022年有较多签约居民享受到了电话（网络）

健康问题咨询（74.7%）、家庭巡诊（45.0%）、个性化健康管理等服务（46.4%），但享受到家庭病床服务（9.0%）、优先转诊至上级医疗机构（11.6%）、长处方服务（3.2%）等的居民较少。签约后，有94.7%的居民健康管理意识发生积极改变。此外，在患上感冒、头疼时，有61.7%的签约居民会优先考虑咨询家庭医生，35.6%的签约居民会直接去社区卫生服务中心/乡镇卫生院就诊。

表6 2018年与2022年居民对家庭医生签约服务的签约意愿情况［名（%）］
Table 6 The willingness of residents to sign up for contracted family doctor services in 2018 and 2022

项目	例数	2018年（n=1 285）	2022年（n=1 740）	χ^2值	P值
签约家庭医生服务				69.066	<0.001
愿意	2 616	1 034（80.5）	1 582（91.0）		
不愿意	409	251（19.5）	158（9.0）		
签约个性化服务包				11.390	<0.001
愿意	2 137	866（67.4）	1 271（73.0）		
不愿意	888	419（32.6）	469（27.0）		
个性化服务包的年意愿支付费用					
100元以下	1 322	461（71.9）	861（67.7）	3.484	0.062
100~300元	435	108（16.8）	327（25.7）	19.114	<0.001
300元以上	155	72（11.3）	83（6.6）	12.647	<0.001

表7 2022年签约居民对家庭医生签约服务利用现状［名（%）］
Table 7 Utilization of contracted family doctor services by contracted residents in 2022

项目	2022年（n=1 359）
您享受到了哪些服务	
电话（网络）健康问题咨询	1 015（74.7）
减少候诊时间	457（33.6）
家庭巡诊	612（45.0）
家庭病床服务	122（9.0）
个性化的健康管理	631（46.4）
优先转诊至上级医疗机构	157（11.6）
中医药服务	308（22.7）
长处方服务	44（3.2）
其他	4（0.3）
您的健康管理意识（如规范用药、定期体检）是否有变化	
是	1 287（94.7）
否	72（5.3）
您觉得您的就医行为（如感冒、头疼）有什么变化	
优先考虑咨询家庭医生	839（61.7）
直接去社区卫生服务中心/乡镇卫生院	484（35.6）
直接去县级医院	12（0.9）
直接去市级及以上三甲医院	24（1.8）

2.2.5　居民对家庭医生签约服务满意度的变化：如表8所示，2022年居民对家庭医生签约服务的总体满意度、信任度、技术能力满意度、诊疗过程及结果满意度得分均高于2018年，达到“满意”状态，差异有统计学意义（P<0.05）。

表8 2018年与2022年居民对家庭医生签约服务满意度情况（$\bar{x} \pm s$，分）
Table 8 Residents' satisfaction with contracted family doctor services in 2018 and 2022

年份	例数	总体满意度	信任度	技术能力满意度	诊疗过程及结果满意度
2018年	1 285	3.99±0.73	4.00±0.70	3.93±0.73	3.95±0.73
2022年	1 740	4.36±0.70	4.42±0.65	4.35±0.70	4.35±0.71
t值		−14.110	−16.812	−16.017	−15.134
P值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2.6　2022年居民对家庭医生签约服务满意度的多因素Logistic回归分析：将总体满意度评价指标作为因变量（满意度总分<4=0，≥4=1），将部分上述讨论指标作为自变量，使用Logistics回归分析，综合分析居民对签约服务满意度的影响因素。结果如表9所示，是否首选基层医疗卫生机构就诊、是否了解个性化服务包及其相应收费标准、是否信任家庭医生是居民对家庭医生签约服务满意度的影响因素（P<0.05）。

3　讨论

3.1　供方视角

3.1.1　加快信息化建设，逐步扩充家庭医生团队人员，减轻基层工作负担。调查结果显示，2018年、2022年

表9 2022年居民对家庭医生签约服务满意度的多因素Logistic回归分析
Table 9 Multivariate Logistic regression analysis of residents' satisfaction with contracted family doctor services in 2022

变量	B	SE	Wald χ^2值	P值	OR（95%CI）
是否首选基层医疗卫生机构就诊（以否为参照）					
是	0.534	0.271	3.883	0.049	1.705（1.003~2.899）
家庭医生签约服务（以不知晓为参照）					
知晓	0.899	0.843	1.138	0.286	2.458（0.471~12.833）
家庭医生签约服务相关政策（以不了解为参照）					
了解	−0.121	0.391	0.096	0.757	0.886（0.412~1.905）
基础服务包及其免费提供服务（以不了解为参照）					
了解	0.278	0.404	0.473	0.491	1.321（0.598~2.917）
个性化服务包及其相应收费标准（以不了解为参照）					
了解	1.381	0.388	12.699	<0.001	3.979（1.862~8.503）
是否愿意签约个性化服务包（以否为参照）					
是	0.586	0.342	2.934	0.087	1.797（0.919~3.516）
健康管理意识是否有变化（以否为参照）					
是	0.343	0.389	0.776	0.378	1.409（0.657~3.020）
是否信任家庭医生（以否为参照）					
是	2.264	0.266	72.269	<0.001	9.621（5.709~16.214）

均有 85% 左右的医务人员认为工作内容、工作方式、工作时间相比之前发生增加或改变，且工作时间的增加不断上升，这说明广西家庭医生团队医务人员工作量大、工作负担较重的情况长年存在。一方面，信息化建设滞后制约了家庭医生签约服务工作效率。在访谈中了解到，广西区内尚未建立统一的医疗信息平台服务于家庭医生签约服务，大部分基层医疗卫生机构仍采用手工台账方式记录工作，城乡间、机构间卫生信息系统不兼容，这些极大降低了工作效率（引用课题组欧晏辰文章）。另一方面，广西家庭医生签约服务存在医务人员数量不足的问题，2021 年广西每万人口全科医师数仅为 2.60 人，低于同年全国平均水平 3.08 人，与国家卫健委《"十四五"卫生健康人才发展规划》中 2025 年每万人口全科医师数达到 3.93 人的目标还有很大差距[6]。较重的工作负担既不利于医务人员的身心健康，也不利于家庭医生签约服务工作的开展[7]。为减轻家庭医生团队成员工作负担，一是要加快信息化建设，建立统一的家庭医生签约服务信息平台，同时实现基层医疗卫生机构和医联体内上级医院、个人公共卫生信息和基本医疗信息互联互通，还应积极应用"互联网 +"、物联网等技术建设智慧家医平台，实现线上诊疗预约、健康咨询、健康管理等服务，提高工作效率[8-9]；二是要逐步扩充家庭医生团队来源，吸引基层其他类别临床医生、二三级医院医生、退休临床医生加入家庭医生队伍，还可探索为签约人数多的团队增设助理，承担电话回访、整理健康档案等事务性工作[10]。

3.1.2 完善绩效考核与激励机制，提高家庭医生团队医务人员积极性。调查结果显示，2022 年家庭医生团队医务人员的总体满意度、服务绩效考评满意度仍为"一般"，医务人员的月均收入比 2018 年有提高，但大部分仍低于 4000 元。现阶段广西家庭医生签约服务制度的基础服务包收费标准为 20 元 / 人 / 年，其中基本公共卫生服务经费支付 15 元，医保基金支付 5 元[5]。在访谈中了解到一些地区因为政策原因，医保基金支付的 5 元长期落实不到位，收入来源主要依靠基本公共卫生服务经费的 15 元（引用课题组欧晏辰文章）。相比于国内其他家庭医生签约制度开展较好的省市，广西的筹资标准较低，例如深圳市、浙江省杭州市、福建省厦门市的筹资标准为 120 元 / 人 / 年[11]。此外，广西并未出台统一的家庭医生团队的绩效考核体系，各基层医疗卫生机构各自为政，这也不利于提高医务人员的工作积极性。为了有效提高医务人员工作积极性，一是优化家庭医生签约服务筹资模式，提高基本公共卫生服务经费和医保基金支付的金额，落实签约服务与医保支付之间的衔接工作，可以在筹资中加入居民个人签约费用；二是建立健全统一的家庭医生团队绩效考核体系，根据团队中考核对象的工作性质，将签约人数、签约居民满意度、转诊量、健康管理效果等指标纳入绩效考核体系，还可以根据团队的工作量引入权重比例，给予团队一定的签约服务费分配权，最大限度体现医务人员的劳动价值[12]；三是完善激励机制，可对家庭医生团队医务人员的职称晋升给予一定的照顾，还可以将绩效考核的结果与奖金、岗位编制、社会保障等内容挂钩，提高医务人员工作积极性和获得感[13]。

3.2 需方视角

3.2.1 加强家庭医生团队服务能力建设，提高服务质量，持续促进广西居民基层就诊。调查结果显示，居民首选基层就诊的比例由 69.3% 提高至 78.3%，高于张玉杰[14]等对我国居民基层医疗机构首诊意愿 Meta 分析中 61.4% 的基层首诊意愿率，现阶段 97.3% 的签约居民患上感冒、头疼等疾病后会优先考虑咨询家庭医生或直接去基层医疗卫生机构，这都表明广西居民基层就诊习惯较好。相比 2018 年，居民对家庭医生的信任度评分由（4.00 ± 0.70）分提高至（4.42 ± 0.65）分，认为有信任的医生而选择基层就诊的居民比例由 11.3% 上升至 37.7%。这说明广西居民对家庭医生的信任度不断提升，推动了居民利用基层医疗卫生服务。但目前居民享受到家庭病床、长处方等服务的比例较低，此外因为看病医治水平高而首选基层医疗机构就诊的比例较小。有受访的基层医疗卫生机构管理人员反映家庭医生培训时没有突出全科医学特点，目前最需要提高的是业务能力。高质量的家庭医生团队是基层首诊的关键[15]，未来广西应从以下方面提高家庭医生团队服务能力和服务质量：一是合理配置家庭医生团队，可以借鉴厦门"三师共管"模式，在团队中加入健康管理师和上级医院专科医师，形成医防融合的服务模式[16]；二是加大家庭医生培养和培训力度，持续加大"5+3""3+2"农村订单定向免费医学生培养，强化全科专业住院医师、助理全科医师规范化培训以及转岗培训，提升开展常见病诊疗和慢性病管理能力，助力长处方、家庭病床等服务的开展；三是依托医联体提高家庭医生诊疗水平，选派家庭医生至上级医疗机构参加培训，也可将上级医疗机构医务人员吸引进家庭医生团队，促进优质资源下沉。

3.2.2 多样化宣传家庭医生签约服务，不断提高居民认知，促进健康管理能力提升。调查结果显示，有 90% 左右的居民知晓家庭医生签约服务，居民了解家庭医生签约服务相关政策和服务包的比例相比 2018 年有很大提高，现阶段签约后有 94.7% 的居民认为健康管理意识有变化。这说明广西居民对家庭医生签约服务的知晓程度较高，对服务的认知在不断提升，健康管理意识有良性变化。而提高居民的认知有利于签约服务的开展[17]，但目前有近半数居民对签约服务的内涵了解不够深入，

并且大部分居民是通过线下活动了解到家庭医生签约服务。为不断提高居民对家庭医生签约服务的认知，一是在宣传途径上，采用线下与线上相结合的方式，重视微信、抖音等线上新媒体平台的宣传，特别是在突发公共卫生事件发生期间，线上宣传更能适应特殊时期的需求；二是在宣传形式上，可结合世界家庭医生日宣传家庭医生模范事迹、签约服务典型案例等，提高居民的知晓率和参与度[18]；三是在宣传内容上，要加强签约服务具体内容如家庭病床、长处方服务、签约服务包等的宣传，使居民对签约服务的内涵有更为深入的了解。通过以上措施努力使签约服务落到实处，让更多居民与家庭医生建立稳定关系，促进居民健康管理能力的提升。

3.2.3　以需求为导向，因地制宜健全个性化服务包机制，满足居民不断增长的个性化服务需求。调查结果显示，2022 年居民对签约服务的各项满意度及信任度均有提高，达到“满意”水平，说明居民对广西家庭医生签约服务满意程度不断提升，而信任家庭医生、了解个性化服务包及其相应收费标准是居民满意度的影响因素。居民愿意签约家庭医生服务和个性化服务包的比例分别由 80.5%、67.4% 提高至 91.0%、73.0%，其中居民个性化服务包的年意愿支付费用在 100 元以下的占 70% 左右，100~300 元的由 16.8% 增至 25.7%，居民个性化服务意愿不断增强。这可能是因为随着家庭医生签约服务的开展，居民对签约服务制度和服务包的了解逐步加深，更愿意尝试个性化服务。个性化服务包不仅能丰富签约服务的内容，还能满足不同居民多元化的需求，但在访谈中了解到，广西家庭医生签约服务目前仍以基础包为主，个性化服务包进展缓慢，配套机制不健全。为满足居民个性化服务的需求，一是以需求为导向提供多类型的个性化签约服务，卫生管理部门应根据不同年龄段、不同健康状况人群的需求，制定差异化、多样化的个性化服务包，增强签约服务吸引力[19]；二是因地制宜制定个性化服务包价格，可根据各地市经济发展情况与居民人均收入，合理制定个性化服务包内各项目的价格，总价格宜限制在 300 元以内，后期可借鉴江苏盐城大丰区的经验，将个性化服务包分为初级包、中级包、高级包三档定价[20]。

作者贡献：王振邦负责文章的构思与设计，撰写论文；欧晏辰、谢月英负责数据整理分析及校对；赵越、张鑫、陈丹负责数据与文献搜集；左延莉负责质量控制及审校，对文章整体负责。

本文无利益冲突。

王振邦 https://orcid.org/0009-0009-1916-1262

参考文献

[1] 景日泽，方海．基于供需视角的中国家庭医生签约服务研究进展［J］．中国全科医学，2020，23（25）：3131-3138. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.389.

[2] 刘瑞明，陈琴，肖俊辉，等．我国家庭医生签约服务政策执行的制约因素与优化路径：基于史密斯政策执行过程模型［J］．中国全科医学，2022，25（7）：782-790. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.324.

[3] 国务院医改办，国家卫生计生委，国家发展改革委等．关于推进家庭医生签约服务的指导意见［EB/OL］.（2016-06-06）［2023-10-05］. https://www.gov.cn/xinwen/2016-06/06/content_5079984.htm.

[4] 广西壮族自治区医改办，广西壮族自治区卫生计生委，广西壮族自治区民政厅等．关于推进家庭医生签约服务工作的实施意见［EB/OL］.（2017-04-20）［2023-10-05］. http://wsjkw.gxzf.gov.cn/xxgk_49493/fdzdgk/gkwj/zzqzcwj/t5701765.shtml.

[5] 广西壮族自治区卫生健康委员会，广西壮族自治区财政厅，广西壮族自治区人力资源和社会保障厅等．关于印发广西壮族自治区家庭医生签约服务高质量发展实施意见的通知［EB/OL］.（2022-06-20）［2023-10-05］. https://wsjkw.gxzf.gov.cn/xxgk_49493/fdzdgk/gkwj/zzqzcwj/t18779468.shtml.

[6] 国家卫生健康委．“十四五”卫生健康人才发展规划［EB/OL］.（2022-08-03）［2023-10-05］. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-08/18/content_5705867.htm.

[7] 丛新霞，徐凌忠，马效恩，等．泰安市签约家庭医生工作压力现状及其影响因素［J］．医学与社会，2023，36（7）：122-127. DOI：10.13723/j.yxysh.2023.07.022.

[8] 严莉，彭琰．云南省家庭医生签约服务开展现状研究［J］．中国全科医学，2020，23（1）：35-39. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.588.

[9] 李康，陈浩．镇江市家庭医生签约服务现况分析［J］．医学与社会，2019，32（6）：5-8. DOI：10.13723/j.yxysh.2019.06.002.

[10] 邓诗姣，刘心怡，陈文，等．家庭医生签约服务工作现状与满意度分析［J］．卫生经济研究，2022，39（2）：78-80，84. DOI：10.14055/j.cnki.33-1056/f.2022.02.006.

[11] 赵越，左延莉，吴彩媛，等．基于供方视角的广西家庭医生签约服务工作现状和满意度调查［J］．卫生软科学，2019，33（5）：63-66，87. DOI：10.3969/j.issn.1003-2800.2019.05.014.

[12] 马天娇，李晶华，张莉，等．家庭医生签约服务模式下长春市某城区社区医务人员的工作满意度及影响因素调查［J］．医学与社会，2019，32（2）：30-33，51. DOI：10.13723/j.yxysh.2019.02.008.

[13] 刘彩茵，何婷婷，王全．基层医务人员的家庭医生签约服务政策响应度及工作满意度研究［J］．中国全科医学，2019，22（10）：1160-1164. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2019.10.006.

[14] 张玉杰，尹文强，闫语，等．我国居民基层医疗机构首诊意愿的 Meta 分析［J］．中国循证医学杂志，2021，21（7）：796-802. DOI：10.7507/1672-2531.202103039.

[15] 刘利群．推进家庭医生签约服务 加强分级诊疗制度建设［J］．中国全科医学，2018，21（1）：1-4. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2018.01.001.

[16] 吕韵，景日泽，王德猛，等．家庭医生签约服务的激励机制内涵分析——基于厦门市“三师共管”模式［J］．中国全科医学，2021，24（16）：1995-2002. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.191.

[17] 姚岗，张诚，徐健，等．中青年楼宇人群对家庭医生签约服务

的需求及影响因素研究［J］. 中国全科医学，2022，25（22）：2773-2781. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0010.

［18］刘薇薇，侯莹，冯洁，等. 重庆市居民家庭医生签约服务需求与签约现状研究［J］. 中国全科医学，2019，22（7）：777-782. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2018.00.387.

［19］赵静，刘芳羽，李泽，等. 北京市家庭医生签约服务满意度研究——基于患者视角［J］. 卫生经济研究，2022，39（1）：54-58. DOI：10.14055/j.cnki.33-1056/f.2022.01.016.

［20］刘锐，杨旦红，吴欢云，等. 通向健康中国的家庭医生签约服务模式比较研究［J］. 中国全科医学，2020，23（25）：3139-3145. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.263.

（收稿日期：2024-01-15；修回日期：2024-09-23）

（本文编辑：崔莎）